

## Rinosporidiose: manifestação cutânea\*

### Rhinosporidiosis: cutaneous manifestation

Andrelou Fralete Ayres Vallarelli<sup>1</sup>  
Elemir Macedo de Souza<sup>3</sup>

Silvânia Pinheiro Rosa<sup>2</sup>

**Resumo:** A rinosporidiose é uma doença infecciosa zooantropofílica mucocutânea causada pelo *Rhinosporidium seeberi*. Caracteriza-se por massa polipoide, séssil ou pedunculada, eritematosa, moriforme e friável, principalmente, nas mucosas nasais e oculares. A ocorrência na pele é ocasional, por disseminação a partir da mucosa adjacente, inoculação direta ou generalização via hematogênica. Os autores apresentam o caso clínico de um menino de oito anos de idade, com lesão isolada localizada no epicanto medial do olho direito.

**Palavras-chave:** Doenças parasitárias; Doenças transmissíveis; *Rhinosporidium*; Rinosporidiose

**Abstract:** Rhinosporidiosis is an infectious mucocutaneous disease caused by *Rhinosporidium seeberi*. It is characterized by sessile or pedunculated polyps which are erythematous, moriform and friable and which mainly affect the ocular and nasal mucosa. The occurrence of skin lesions is occasional and due to dissemination from the adjacent mucosa, direct inoculation or hematogenous dissemination. The authors report the clinical case of an eight-year-old boy with an isolated lesion located in the medial epicanthus of the right eye.

**Keywords:** Communicable diseases; Parasitic diseases; Rhinosporidiosis; *Rhinosporidium*

A rinosporidiose é uma doença infecciosa, granulomatosa, mucocutânea, causada pelo *Rhinosporidium seeberi*. Ocorre, preferencialmente, na naso-orofaringe, ocasionalmente, na conjuntiva e no saco lacrimal e, esporadicamente, na uretra, na genitália, na laringe, nas cavidades paranasais e na pele (Figuras 1 e 2).<sup>1-3</sup> Há relatos de casos nas Américas, na Europa, na África e na Ásia, com alta prevalência na Índia e no Sri Lanka.<sup>1,2,4</sup> É endêmica na região ocidental do nordeste brasileiro.<sup>5</sup> Ocorre pela inoculação dos esporos presentes em águas estagnadas ou pela poeira dos campos.<sup>6,7</sup> É mais prevalente no sexo masculino, sobretudo, com acometimento nasal. A infecção ocular é mais frequente na mulher.<sup>1,2,6,8</sup> A histologia e/ou citologia realizada após aspiração com



**FIGURA 1:** Um paciente do sexo masculino, com nove anos de idade, faiodérmico, natural e proveniente do Maranhão, tem uma lesão tumoral, séssil, com superfície irregular, friável, eritematosa, moriforme, com pontilhados brancos na superfície, com 0,8cm de diâmetro no epicanto medial do olho esquerdo e evolução de três meses. Realizou-se remoção cirúrgica e eletrocoagulação

Recebido em 14.03.2010.

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 31.08.2010.

\* Trabalho realizado na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

<sup>1</sup> Doutor em consultório privado – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Médica dermatologista e especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia; consultório privado – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Professor-assistente e livre-docente da disciplina de dermatologia do departamento de clínica médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – São Paulo (SP), Brasil.



FIGURA 2: Detalhe da lesão

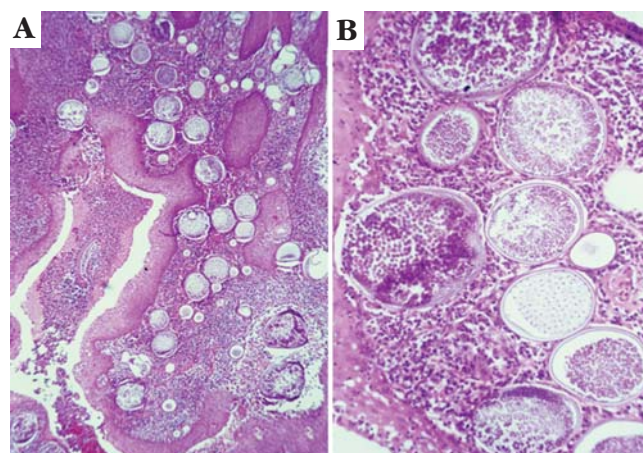


FIGURA 3: A. O exame histológico revelou formas evolutivas de esporângios, formas jovens, colapsadas e vazias, e formas maduras maiores próximas à superfície epitelial (HE, 50X); B. O detalhe mostra milhares de esporos no interior das formas maduras e infiltrado inflamatório constituído por linfócitos, histiócitos, plasmócitos, alguns eosinófilos e células gigantes do tipo corpo estranho (HE, 100X)

agulha fina (FNAC) confirmam o diagnóstico (Figuras 3 e 4A).<sup>3</sup> A primeira referência foi creditada a Malbran (1896). Guilherme Seeber (1900) relatou o agente causal e o classificou como um protozoário da família *Coccideoidaceae*. A análise filogenética classificou-o como pertencente ao grupo Drip (*Dermocystidium*, rosette agent, *Ichthyophorus*, and *Psorospernum*), um parasita protista aquático (Figura 4B).<sup>2,4,9</sup> □

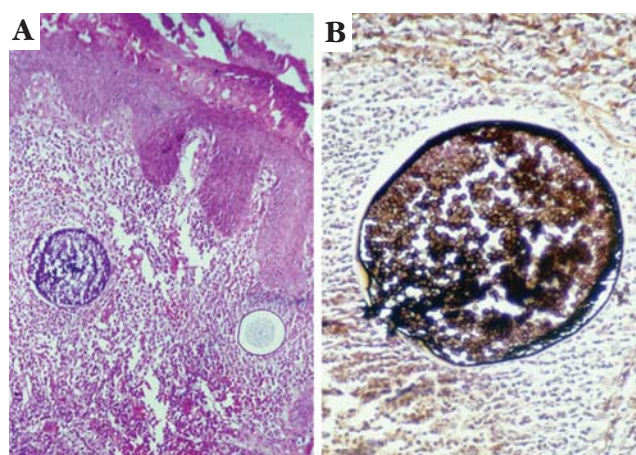


FIGURA 4: A. O estroma mostra reação inflamatória crônica com predomínio de plasmócitos, linfócitos e escassos neutrófilos (HE, 50X); B. Os esporângios e esporos são mais bem visualizados pela coloração Grocott-Gomori (50X)

## REFERÊNCIAS

1. Kumari R, Nath AK, Rajalakshmi R, Adityan B, Thappa DM. Disseminated cutaneous rhinosporidiosis: varied morphological appearances on the skin. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2009;75:68-71.
2. Abud LN, Pereira JC. Rinossporidiose nasal - relato de quatro casos e revisão de literatura. *Arq Intern Otorinol*. 2007;11:428-35.
3. Deshpande AH, Agarwal S, Kelkar AA. Primary cutaneous rhinosporidiosis diagnosed on FNAC: A case report with review of literature. 2009;37:125-7.
4. Fredricks DN, Jolley JA, Lepp PW, Kosek JC, Relman DA. *Rhinosporidium seeberi*: a human pathogen from a novel group of aquatic protistan parasites. *Emerg Infect Dis*. 2000;6:273-82.
5. Fonseca APM, Fonseca WSM, Bona SH, Lopes Filho LL, Araújo RC. Rinossporidiose nasal: relato de dois casos. *An Bras Dermatol*. 1990;65:123-4.
6. Dadá MS, Ismael M, Neves V, Branco Neves J. Two cases of nasal rhinosporidiosis. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2002;53:611-4.
7. Boni ES, Saliba ZM, Sessino DB, Miranda JNR, Boni M. Rinossporidiose da conjuntiva-relato de caso. *Arq Bras Oftalmol*. 2002;65:103-5.
8. Lupi O, Tying SK, McGinnis MR. Tropical dermatology: fungal tropical diseases. *J Am Acad Dermatol*. 2005;53:931-51.
9. Mattedi MGS, Cunha A, Boni ES, Palhano Júnior L. Rinossporidiose nasal: Relato de um caso. *An Bras Dermatol*. 1986;61:141-4.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Andrelou Fralete Ayres Vallarelli  
Rua Dr. Antônio da Costa Carvalho, 577 –  
Ap. 91 – Cambuí  
13024-050 Campinas - SP  
Telefones: (19) 3234-2404  
E-mail: andrelou@uol.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Vallarelli AFA, Rosa SP, Souza EM. Rinossporidiose - manifestação cutânea. *An Bras Dermatol*. 2011;86(4):795-6.